

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA

RUANGAN RAWAT : FLAMBOYAN TANGGAL RAWAT 16-04-2015

3.1.1 IDENTITAS KLIEN

Nama	: Ny. A	Tanggal pengkajian	: 15-05-2015
Umur	: 25 tahun	No. RM	: 04 .76 .xx
Alamat	: Pasuruan	Status	: Sudah menikah
Pendidikan	: SD	Pekerjaan	: Tidak bekerja
Agama	: Islam	Jenis Kelamin	: Perempuan
Informan	: Klien dan Rekam Medis		

3.1.2 KELUHAN UTAMA

Data Subyektif : klien mengatakan merasa bosan

Data Obyektif : Ekspresi wajah klien datar, kontak mata kurang pandangan mudah beralih, pembicaraan lambat, singkat dan tidak ekspresif, nada suara lemah, sering menggeleng dan diam saja saat ditanya, jawabannya singkat namun relevan dengan apa yang ditanyakan.

3.1.3 ALASAN MASUK

Menurut data dari rekam medis klien pada tanggal 16 April 2015 klien terlihat gelisah saat ditemukan petugas Dinsos Pasuruan sedang berjalan sendirian dijalanan kemudian klien dibawa dan diantar Dinasos Pasuruan ke Poli RSJ Menur untuk pemeriksaan lanjutan kondisi klien kemudian klien menjalani rawat inap di ruang Flamboyan.

3.1.4 FAKTOR PREDISPOSISI

1. Klien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? tidak
2. Pengobatan sebelumnya: tidak ada
3. Pengalaman

	Pelaku Usia	Korban Usia	Saksi Usia
Aniaya fisik	-	-	-
Aniaya seksual	-	-	-
Penolakan	-	-	-
Kekerasan dalam keluarga	-	-	-
Tindakan criminal	-	-	-

Table 3.1 Faktor Predisposisi

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4. Apakah anggota keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa ? Tidak ada

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien merasa kehilangan dan selalu memikirkan ayahnya yang meninggal 1 tahun yang lalu karena sakit

Masalah Keperawatan : respon pasca trauma

3.1.5 FISIK

1. Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 120/80 mmHg Nadi: 88 X/menit

Suhu: 36⁰C RR: 20 x/menit

2. Ukur

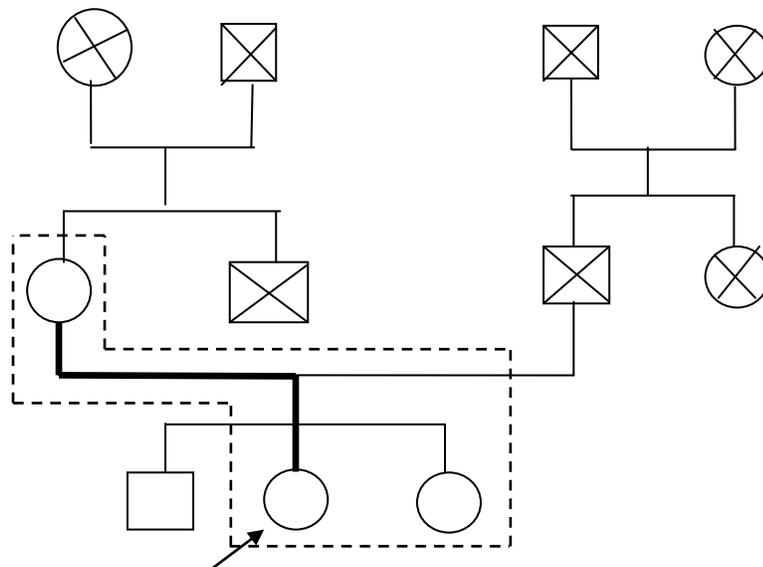
Berat badan: 55 kg Tinggi: 158 cm

3. Keluhan fisik: tidak ada keluhan

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

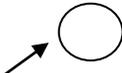
3.1.6 Psikososial

1. Genogram



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan

-  : Perempuan
-  : Laki – laki
-  : Meninggal
-  : Orang yang tinggal serumah
-  : Hubungan paling dekat
-  : klien

Penjelasan: klien mengatakan berusia 25 tahun sudah menikah dan mempunyai 2 orang saudara, klien tinggal satu rumah dengan ibu klien sedangkan ayah klien sudah meninggal.

2. Konsep diri

a) Gambaran diri

Klien mengatakan dirinya menyukai seluruh bagian tubuhnya, dan tidak ada bagian yang tidak disukai.

Masalah keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan

b) Identitas

Klien mengatakan anak ke dua dari tiga bersaudara, berumur 25 tahun, sudah menikah dan mempunyai 2 anak

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

c) Peran

Klien saat ini menjadi pasien di RSJ Menur dan dulu sebelum masuk RSJ Menur dalam keluarga klien tidak bekerja dan sebagai ibu rumah tangga.

d) Ideal diri

Klien berharap keluarganya segera datang dan kembali ke rumah membantu ibunya

e) Harga diri

Klien merasa kehilangan dan sedih mengingat ayahnya yang telah meninggal
Masalah keperawatan : harga diri rendah.

3. Hubungan social

- a) Orang yang paling berarti : klien mengatakan orang yang paling dekat adalah ibu dan bapaknya dan dirumah sakit ini paling dekat tidak ada

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

- b) Peran serta dalam kelompok / masyarakat

Hubungan klien dengan pasien lain terlihat tidak akrab, klien lebih memilih tidur di kamar atau menyendiri karena klien merasa tidak ada yang penting yang perlu diobrolkan dengan orang lain

Masalah keperawatan : menarik diri

- c) Hambatan dalam hubungan dengan orang lain selama dirumah sakit klien terlihat menyendiri atau menjok di kamar

Masalah keperawatan : menarik diri

4. Spiritual

a) Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan beragama Islam dan percaya dengan adanya Allah.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

b) Kegiatan ibadah

Sebelum maupun sesudah di rumah sakit klien tidak melakukan sholat 5 waktu

Masalah keperawatan : klien sulit dievaluasi

3.1.7 Status mental

1. Penampilan

Penampilan klien tidak rapi, rambut banyak kutu dan sering garuk-garuk

Masalah keperawatan : Defisit perawatan diri

2. Pembicaraan

Pembicaraan klien lambat, pelan dan singkat.

Masalah keperawatan : penurunan komunikasi verbal

3. Aktivitas motorik

Klien tampak malas-malasan, sering menyendiri dan kurang aktif dalam kegiatan (mau melakukan kegiatan dengan disuruh)

Masalah keperawatan : penurunan aktivitas motorik

4. Alam perasaan

Klien mengatakan sedih bila mengingat ayahnya yang meninggal

Masalah keperawatan : gangguan alam perasaan

5. Afek

Klien nampak datar, klien tidak ekspresif saat diajak bicara.

Masalah keperawatan : gangguan komunikasi verbal

6. Interaksi selama wawancara

Selama wawancara klien menjawab dengan nada pelan, klien kooperatif.

Kemudian diam kembali menunggu pertanyaan selanjutnya. Klien bisa memulai pembicaraan tetapi terkadang ketika diajak bicara pasien tiba-tiba diam dan pandangan mudah dialihkan, kontak mata kurang

Masalah keperawatan : gangguan interaksi sosial

7. Persepsi

Klien tidak mendengar atau melihat ada wujud, saat dikaji tidak ada tanda-tanda halusinasi.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

8. Proses pikir

Klien dapat berfikir sesuai dengan kenyataan dan selama wawancara klien menjawab singkat sesuai pertanyaan.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

9. Isi pikir

Saat pengkajian klien tidak ada gangguan tentang isi pikirnya, seperti tidak ada waham, obsesi, ketakutan berlebihan/fobia terhadap suatu hal.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatn

10. Tingkat kesadaran

Klien bisa menyebutkan waktu, tempat, orang secara benar

Penjelasan : klien mengatakan saat ini pagi hari, saya di berada di RS Jiwa dan saya bisa membedakan mana yang perawat dan pasien lain

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

11. Memori

Klien dapat menjelaskan bahwa ayahnya sudah meninggal dan datang ke RSJ diantar oleh petugas dinas

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien mampu berhitung dan penjumlahan sederhana seperti pengurangan $100-7=93$ atau penjumlahan sederhana misalkan $10+6=16$

Penjelasan: Klien mengatakan saya anak ke dua dari tiga bersaudara. Klien bisa menyebutkan siapa saja nama saudaranya dan pasien dapat membaca dan berhitung perkalian sederhana

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

13. Kemampuan penilaian

Klien terlihat mengalami penurunan dalam kemampuan berinteraksi, lebih suka menyendiri atau berdiam diri

Masalah keperawatan : menarik diri

14. Daya tilik diri

Klien mengatakan bahwa dirinya tidak sakit

Masalah keperawatan : perubahan proses piker

3.1.8 Kebutuhan persiapan pulang

a. Kemampuan klien memenuhi atau menyediakan kebutuhan :

Jelaskan : Pemenuhan kebutuhan selama di Rumah Sakit dicukupi mampu memenuhi kegiatan sehari-hari seperti makan, minum, mandi, dan ganti pakaian.

Masalah Keperawatan: *tidak ada masalah keperawatan*

b. Kegiatan hidup sehari-hari :

1. Perawatan diri :

Jelaskan : ADL klien dengan diarahkan (mandi, BAK/BAB, makan, dan ganti pakaian dilakukan dengan diarahkan)

Masalah keperawatan : *deficit perawatan diri*

2. Nutrisi

Jelaskan : Makan 3x sehari, klien terlihat malas makan, tetapi klien menghabiskan makanan karena disuruh menghabiskan oleh perawat

Masalah Keperawatan : *tidak ada masalah keperawatan*

3. Tidur

Jelaskan : Kebutuhan tidur klien terpenuhi, tidur siang 2 jam, tidur malam 6 - 8 jam, dan tidurnya pulas

Masalah Keperawatan: *tidak ada masalah keperawatan*

c. Kemampuan klien dalam

- a. Mengantisipasi kebutuhan sendiri : ya
- b. Membuat keputusan sederhana berdasarkan keinginan sendiri : ya

Jelaskan : klien mampu membuat keputusan sederhana, seperti mengganti pakaian

Masalah Keperawatan : *Tidak ada masalah keperawatan*

d. Klien memiliki sistem pendukung

- a. Keluarga : Tidak
- b. Terapis : Ya
- c. Teman sejawat : Ya
- d. Kelompok social : Ya (Dinsos)

Jelaskan :

Pasien memiliki sistem pendukung dari kelompok sosial yaitu Dinsos karena klien sebelum masuk RS Jiwa klien tinggal di Dinsos Pasuruan.

3.1.9 Mekanisme Koping

- a. Adaptif : Olahraga dan membuat kerajinan (membuat anyaman)
- b. Maladaptif : menghindar atau mengalihkan pandangan

Masalah keperawatan : *Mekanisme koping individu inefektif*

3.1.8 Masalah Psikososial Dan Lingkungan

- a. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik : klien tidak mendapat dukungan dari keluarga, keluarga sampai saat ini belum ada yang mengunjungi klien. Dukungan dari kelompok masyarakat ada yaitu Dinsos

- b. Masalah yang berhubungan dengan lingkungan : klien mampu mengikuti kegiatan kelompok di RS seperti TAK dan Olahraga namun harus diarahkan
- c. Masalah yang berhubungan dengan pendidikan : pendidikan terakhir SD
- d. Masalah dengan pekerjaan, spesifik : klien tidak bekerja
- e. Masalah dengan perumahan, spesifik : klien tinggal di Dinsos
- f. Masalah ekonomi, spesifik : tidak terkaji (sulit di evaluasi)
- g. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik : tidak ada masalah

Masalah keperawatan : Menarik diri, mekanisme koping keluarga tidak efektif

3.1.9 PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- a. Koping
- b. Obat-obatan
- c. Faktor presipitasi

Jelaskan : klien tidak paham tentang obat-obatan, koping yang adaptif dan keinginan untuk kontrol teratur.

Masalah keperawatan : kurang pengetahuan (koping, obat, faktor presipitasi)

3.1.10 DATA LAIN – LAIN

Laboratorium tanggal 17-04-2015

1. WBC	: 7,0	$10^3/uL$	(4,8-10,8 $10^3/uL$)
2. RBC	: 4,77	$10^6/uL$	(4,2-6,1 $10^6/uL$)
3. Hemoglobin	: 13,8	gr/dl	(12-18 gr/dl)

4. Hematocrit	: 41,4	%	(37-52%)
5. Trombosit	: 380	$10^3/uL$	
6. Gula puasa	: 83	(L/P: 75-115 mg/dl)	

3.1.11 ASPEK MEDIK

Diagnosa Medik : Skizofrenia Tak Terinci

Terapi Medik : Chlorpromazine 1 X100 mg (jam 19.00)

Risperidone 2 X5 mg (jam 07.00 dan 13.00)

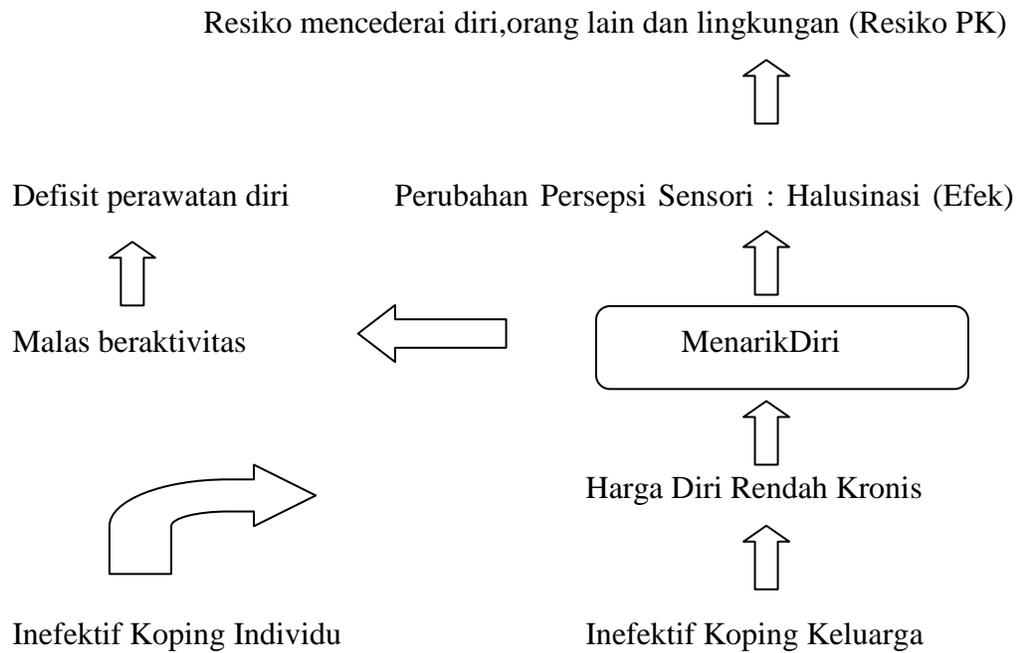
Trihexy Phenidil (THD) 2 X 2 mg

3.1.12 DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

- a. Menarik diri
- b. Harga diri rendah
- c. Respon pasca trauma
- d. Penurunan komunikasi verbal
- e. Deficit perawatan diri
- f. Distress spritual
- g. Penurunan aktifitas motorik
- h. Gangguan alam perasaan
- i. Gangguan interaksi sosial
- j. Penurunan aktivitas motorik
- k. Perubahan proses piker
- l. Mekanisme koping inefektif

- m. Mekanisme koping keluarga inefektif
- n. Kurang pengetahuan tentang obat

3.1.13 POHON MASALAH



3.2 Analisa Data

Data Subjektif :

Klien mengatakan merasa bosan

Data Obyektif :

- a. Ekspresi wajah klien datar
- b. Kontak mata kurang dan pandangan mudah beralih
- c. Pembicaraan lambat, singkat dan tidak ekspresif
- d. Nada suara klien lemah
- e. Klien sering menggeleng dan diam saja saat ditanya, jawabannya singkat tetapi relevan dengan apa yang ditanyakan.

Masalah : Menarik Diri

Etiologi : Harga Diri Rendah.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Menarik diri

3.4 Rencana Keperawatan

A. Pasien

SP 1 P dengan tujuan :

1. Membina hubungan saling percaya
2. Menyadari penyebab menarik diri
3. Berinteraksi dengan orang lain

Kriteria hasil :

Setelah 7x pertemuan, pasien mampu: Membina hubungan saling percaya, menyadari penyebab Menarik Diri, dan mengenali keuntungan membina hubungan dengan orang lain kerugian secara bertahap.

SP 1 P :

1. Mengidentifikasi penyebab menarik diri
2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.
3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.
4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang.
5. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain ke dalam kegiatan harian.

SP 2 P :

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang.
3. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.

SP 3 P :

1. Mengevaluasi masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.
2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih.

3. Mengajukan pasien memasukkan ini ke dalam jadwal kegiatan harian.

B. Keluarga

SP K dengan tujuan :

Mampu merawat pasien dengan Menarik Diri di rumah.

Kriteria hasil :

Setelah 3x pertemuan, keluarga mampu menjelaskan tentang masalah menarik diri dan dampak yang ditimbulkan, cara merawat pasien menarik diri pengobatan yang berkelanjutan dan mencegah putus obat.

SP 1 K :

1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.
2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala menarik diri yang dialami pasien beserta proses terjadinya.
3. Menjelaskan cara merawat pasien menarik diri.

SP 2 K :

1. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien menarik diri
2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien menarik diri

SP 3 K :

1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat.
2. Menjelaskan follow up pasien.

3.5 Pelaksanaan Keperawatan

Pada tahap ini perawat menerapkan pengetahuan dan keterampilan berdasarkan ilmu keperawatan dan ilmu lain yang ada kaitannya secara integrasi (Keliat, 2010). Berdasarkan perencanaan di atas maka pelaksanaan keperawatan pada diagnosa menarik diri dilaksanakan antara tanggal 15 Mei 2015 – 21 Mei 2015 beserta evaluasi.

1. Jum'at, 15 Mei 2015**SP I Pasien****Fase Orientasi :**

“Assalamualaikum, perkenalkan nama saya perawat Ririn. Saya mahasiswa dari Akper Muhammadiyah Surabaya yang sedang praktek di ruang Flamboyan. Saya praktek disini mulai dari hari ini sampai tanggal 20 Mei 2015 dari jam 08.00-10.00 WIB”

“Nama ibu siapa? Senang dipanggil siapa?”

“Apa keluhan mbak A hari ini? Bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang keluarga dan teman-teman mbak A? Mau bercakap-cakap dimana? Bagaimana kalau di ruang tamu ? Mau berapa lama mbak A? Bagaimana kalau 15 menit ?”

Fase kerja :

“Mbak A tinggal dimana? Apa mbak A sudah menikah, sudah punya anak berapa? Sekarang tinggal dengan siapa anaknya? Mbak A pasti kangen sama mereka semua”

“Mbak A umurnya berapa? Pendidikan terakhirnya apa? Kalau hobi mbak A apa saja? Mbak A bisa berhitung? Bagus ternyata mbak A masih bisa berhitung dan membaca dengan lancar”

“Mbak A kenapa awalnya bisa sampai kesini? Kenapa mbak A bisa jalan-jalan sendiri? Kalau misal mbak A punya masalah bisa menceritakan sama saya atau ke orang lain yang mbak A percaya”

Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan mbak A setelah kita berbincang-bincang tadi?”

“Selanjutnya mbak A dapat mengingat-ingat apa yang kita pelajari tadi. Sehingga mbak A lebih siap untuk mengobrol dengan orang lain. Saya harap mbak A dapat mencoba bagaimana bisa mengungkapkan perasaan dengan orang lain”

2. Sabtu, 16 Mei 2015**SP 1 Pasien****Fase Orientasi**

“ Selamat Pagi mbak!” masih ingat dengan saya? Benar mbak! saya suster Ririn. Bagaimana kalau kita bercakap-cakap sebentar? Mau bercakap-cakap

dimana? Bagaimana kalau di ruang tamu? Mau berapa lama mbak A? Bagaimana kalau 15 menit ?”

“Bagaimana perasaan mbak A pagi ini? Bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang menarik diri.”

Fase Kerja

“Siapa saja yang tinggal serumah? Siapa yang paling dekat dengan mbak A saat di rumah? Siapa orang paling dekat dengan mbk A diruangan perawatan ini ? Apa yang membuat mbak A jarang bercakap-cakap disini? “

“ Apa yang menghambat S dalam berteman dengan pasien lain? Menurut mbak A apa saja manfaat kalau kita memiliki teman? Wah benar, ada teman bisa diajak ngobrol. Kalau kerugian tidak memiliki teman apa mbk A?

“ Bagus, bagaimana kalau kita belajar berkenalan dengan orang lain?”

Fase Terminasi

“Bagaiman perasaan mbak A setelah kita berbincang-bincang tadi? Coba ceritakan kembali hal-hal yang sudah kita bicarakan tadi. Selanjutnya mbak A dapat mengingat-ingat apa yang kita pelajari tadi. Sehingga mbak A lebih siap untuk mengobrol dengan orang lain.

3. Minggu, 17 Mei 2015

SP 1 Pasien

Fase Orientasi

“ Selamat Pagi mbak A!” masih ingat dengan saya? Benar mbak! saya suster Ririn. Bagaimana kalau kita bercakap-cakap sebentar? Mau bercakap-cakap

dimana? Bagaimana kalau di ruang tamu? Mau berapa lama mbak A?

Bagaimana kalau 15 menit ?”

“Bagaimana perasaan mbak A pagi ini?”

Bagaimana kalau kita bercakap -cakap melanjutkan obrolan kemarin tentang berkenalan dengan orang lain!”

Fase Kerja

“ Begini mbak A, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan nama kita dulu, nama panggilan yang kita sukai, asal kita, alamat atau hobi. Saya contohkan nama saya Ririn, senang dipanggil Ririn, saya berasal dari Jombang, hobi saya membaca buku”

“ Sekarang giliran mbak A mencoba! Misalnya saya belum mengenal mbak A. coba berkenlan dengan saya! Ya, bagus mbak A seperti itu. Selanjutnya mbak A bisa melanjutkan perckapan tentang hal-hal yang menyenangkan yang bisa dibicarakan, misalnya tentang keluarga, pekerjaan atau yang lainnya.

Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan mbak A setelah kita latihan berkenalan tadi?”

“ Mbak A sudah mempraktikkan cara berkenalan dengan baik. Selanjutnya mbak A dapat mengingat apa yang kita pelajar tadi, sehingga mbak lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain”

4. Senin, 18 Mei 2015

SP 2 Pasien

Fase Orientasi

“ Selamat Pagi mbak A!” masih ingat dengan saya? Bagaimana kalau kita bercakap-cakap sebentar? Mau bercakap-cakap dimana? Bagaimana kalau di ruang tamu? Mau berapa lama mbak A? Bagaimana kalau 15 menit ?”

“Bagaimana perasaan mbak A pagi ini? Bagaimana kalau kita mencoba berkenalan dengan teman saya, tidak lama cuma 10 menit ”

“Ayokita temui disana!”

Fase Kerja

“Saya ulangi lagi mbak apa saja yang harus diucapkan dan dilakukan saat berkenalan. Yang pertama sambil berjabat tangan kita sebutkan nama kita siapa dan nama panggilan yang kita suka. Contohnya nama saya Ririn Indra Yani paling suka dipanggil Ririn ”

“Selanjutnya mbak bisa menanyakan nama orang yang diajak berkenalan, seperti awal saya berkenalan dengan mbak. Contohnya nama mbak siapa? Suka dipanggil siapa? Sekarang kita praktekan, misalkan saya belum kenal mbak”

“Bagus mbak. Setelah berkenalan mbak bisa melanjutkan ke pembicaraan yang mbak inginkan misalnya hal-hal yang menyenangkan”

Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan mbak A setelah kita berkenalan langsung dengan R?”

“ Pertahankan terus apa yang sudah mbak lakukan tadi. Jangan lupa untuk menanyakan topic lain misalkan hobi, keluarga atau yang lainnya. Bagaimana mbak mau mencoba dengan perawat lain? Mari kita masukkan ke dalam jadwal. Mau berapa kali sehari? Bagaimana kalau 2 kali.nanti mbak coba sendiri, besok kita akan lanjutkan lagi latihannya, mau dengan jam yang sama. Sampai besok mbak!”

5. Selasa, 19 Mei 2015

SP 2 Pasien

Fase Orientasi

“ Selamat Pagi mbak A! Sesuai dengan janji saya, saya ingin mengobrol dengan mbak A? Bagaimana kalau di ruang tamu? Mau berapa lama mbak A? Bagaimana kalau 10 menit ?”

“Bagaimana perasaan mbak A pagi ini? Bagaimana kalau hari ini kita mencoba berkenalan dengan orang lain lagi”

Fase Kerja

“ Selamat pagi perawat R, mbak A ingin berkenalan dengan R. Sekarang mbak bisa melakukan seperti yang kita lakukan kemarin”

“ Bagus mbak, mbak A menyebutkan nama, alamat dan menanyakan sebaliknya ke R. Mungkin ada lagi yang mbak mau tanyakan sama R? Jika tidak ada mbak dapat menyudahi perkenalan ini. Kemudian mbak membuat janji untk dapat bertemu lagi dengan R, misalnya jam 9 pagi”

“ Baiklah R, karena sudah tidak ada selesai berkenalan, saya dan mbak A akan kembali ke kamar. Terima kasih “

Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan mbak A setelah kita latihan berkenalan tadi? Coba mbak peragakan kembali cara berkenalan dengan orang lain! Selanjutnya mbak A dapat mengingat-ingat apa yang kita pelajari tadi. Sehingga mbak A lebih siap untuk mengenal teman yang lain juga”

6. Rabu, 20 Mei 2015

SP 3 Pasien

Fase Orientasi

“ Selamat Pagi mbak A! Sesuai dengan janji saya, saya ingin mengobrol lagi dengan mbak A? Bagaimana kalau di ruang tamu? Mau berapa lama mbak A? Bagaimana kalau 15 menit? Bagaimana perasaan mbak A setelah mengobrol dengan teman saya R?”

“Bagaimana kalau sekarang kita berkenalan lagi dengan teman seruangan mbak, yaitu N. Seperti biasa 10 menit, mari kita temui di meja makan”

Fase Kerja

“ Selamat pagi mbak N, ini ada pasien yang mau berkenalan dengan mbak N”

“ Baiklah mbak A sekaramg bisa berkenalan dengannya seperti yang kita lakukan kemarin, jangan lupa berjabat tangan dan perkenalkan nama”

“ Ada lagi yang mbak A ingin tanyakan kepada N. Mungkin ada lagi yang mbk mbak mau tanyakan sama N? Jika tidak ada mbak dapat menyudahi

perkenalan ini. Kemudian mbak membuat janji untk dapat bertemu lagi dengan R, misalnya jam 9 pagi”

“ Baiklah R, karena sudah tidak ada selesai berkenalan, saya dan mbak A akan kembali ke kamar. Terima kasih”

Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan mbak A setelah berkenlan dengan N?”

“Dibandingkan kemarin pagi, mbak A terlihat lebih siap ketika berkenalan dengan orang lain. Pertahankan apa yang sudah mbak lakukan tadi. Jangan lupa untuk betemu kembali dengan N jam 9 pagi”

“ Selanjutnya bagaimana jika kegiatan berkenalan dan bercakap-cakap dengan orang lian kita tambahkan lagi di jadwal harian. Jadi satu hari mbak A dapat mengobrol dengan banyak orang. Selanjutnya mbak dapat berkenalan dengan orang lain lagi secara bertahap. Bagaimana mbak setuju kan?”

“ Baiklah mbak, besok kita ketemu lagi untuk membicarakan pengalaman mbak, pada jam dan tempat yang sama ya!”

7. Kamis, 21 Mei 2015

TUK 3 Pasien

Fase Orientasi

“ Selamat Pagi mbak A! Sesuai dengan janji saya, saya ingin mengobrol lagi dengan mbak A? Bagaimana kalau di ruang tamu? Mau berapa lama mbak A? Bagaimana kalau 15 menit ? Bagaimana perasaan mbak A pagi ini?”

Bagaimana kalau hari ini kita bicarakan tentang perasaan mbak setelah dari awal semua kegiatan yang kita lakukan”

Fase Kerja

“Mbak bagaimana perasaan mbak setelah apa yang telah kita pelajari selama ini? Dari awal kita berkenalan, mengobrol bersama, membantu mbak mbak A supaya berani berbicara dengan orang lain sampai mbak A kini sudah berani lagi mengobrol sesama teman atau perawat disini. Sekarang perasaan mbak A bagaimana setelah tahu manfaat berhubungan dengan orang lain. Iya mbak bagus jadi mbak A bisa punya banyak teman dan tidak perlu takut sendiri kalau ada masalah. Mbak A bisa mengobrol atau berkenalan lebih banyak dengan orang lain”.

Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan mbak A dipertemuan kita yang terakhir? Coba mbak mulai besok menerapkan apa yang saya ajarkan tadi! Selanjutnya mbak A dapat melakukan sendiri tanpa bingung apa yang harus dilakukan jika waktu senggang karena bisa mengobrol dengan teman. Ini adalah pertemuan terakhir saya dengan mbak A, saya harap mbak A bisa melakukan semua kegiatan yang telah kita pelajari bersama. Semoga bermanfaat dan sampai jumpa”

3.6 Evaluasi Keperawatan

Merupakan tahap dalam proses keperawatan yang menunjukkan apakah tujuan dari asuhan keperawatan yang telah diberikan sudah tercapai atau belum. Untuk mengetahui berhasil tidaknya maka perlu catatan perkembangan sebagai berikut :

1. SP 1 Pasien (Jum'at, 5 Mei 2015 jam 09.00 wib)

Subyektif :

Fase Orientasi

1. Klien menjawab “Walaikumsallam”
2. Alisiati, biasanya di panggil mbak Lis
3. Klien menjawab semua pertanyaan

Obyektif :

1. Klien menjawab Salam
2. Klien menjabat tangan
3. Klien menyebutkan identitas, nama panggilan, dan tempat tinggal
4. Klien nampak malas-malasan, ekspresi wajah klien datar., kontak mata kurang dan pandangan mudah beralih. pembicaraan lambat, sigkat dan tidak ekspresif, nada suara lemah., klien diam saja jika tidak ditanya.

Assessment : masalah belum teratasi pada SP 1P

Planing : lanjutkan SP1P

2. SP 1 Pasien (Sabtu, 16 Mei 2015 jam 09.00 wib)**Subyektif :**

1. Klien menjawab Waalaikumsalam. Perasaan saya baik.
2. Klien mengatakan saya akrab sama ibu
3. Klien mengatakan iya tahu mbak. Saya sudah tahu sekarang

Obyektif :

1. Ekspresi wajah klien datar
2. Kontak mata kurang dan pandangan mudah beralih
3. Pembicaraan lambat, singkat dan tidak ekspresif.
4. Nada suara lemah
5. Klien sering menggeleng dan diam saja saat ditanya

Assement : Masalah belum teratasi pada SP 1P

Planning : Lanjutkan SP 1 P

3. SP 1 Pasien (Minggu, 17 Mei 2015 jam 09.00 wib)**Subyektif :**

1. Klien mengatakan saya tidak mau
2. Klien menggeleng
3. Klien mengatakan tidak mbak

Obyektif :

1. Klien awalnya menolak untuk belajar namun akhirnya mau mengikuti
2. Ekspresi wajah klien datar
3. Kontak mata ada dan pandangan mudah beralih

4. Pembicaraan lambat, singkat dan tidak ekspresif
5. Nada suara lemah.

Assement : Masalah teratasi pada SP 1P

Planning : pertahankan SP 1 P lanjutkan SP 2 P

4. SP 2 P (Senin, 18 Mei 2015 jam 09.00 wib)

Subyektif :

1. Klien mengatakan ya
2. Klien mengatakan saya akan coba

Obyektif :

1. Klien dapat melakukan berkenalan seperti yang dicontohkan peneliti
2. Klien terlihat senang
3. Kontak mata ada dan pandangan mudah beralih
4. Pembicaraan lambat dan singkat
5. Nada suara lemah

Assement : masalah belum teratasi pada SP 2P

Planning : pertahankan SP 1 P lanjutkan SP 2 P

5. SP 2 P (Selasa, 19 Mei 2015 jam 09.00wib)

Subyektif :

1. Saya mau mencoba berkenalan lagi
2. Klien mengatakan bantu saya berkenalan sama orang lain mbak

Obyektif :

1. Klien mulai belajar berinteraksi dengan pasien lain dan perawat
2. Kontak mata ada
3. Klien nampak antusias mulai mau mengikuti ajakan perawat dan mencoba berkenalan dengan dengan teman lain

Assessment : masalah teratasi pada SP 2P

Planning : pertahankan SP 1 P, SP 2 P lanjutkan SP 3 P

6. SP 3 Pasien (Rabu, 20 Mei 2015 jam 09.00 wib)**Subyektif :**

1. Klien mengatakan iya
2. Klien mengatakan saya akan mencoba mbak

Obyektif :

1. Klien Nampak berani berkenalan dengan pasien lain
2. Klien kooperatif
3. Klien nampak tersenyum
4. Kontak mata ada
5. Klien terlihat senang memperhatikan

Planning : masalah teratasi SP 3P

Assessment : pertahankan SP 1 P, SP 2P, dan SP 3 P

7. TUK 5 (Kamis, 21 Mei 2015 jam 09.00 wib)**Subyektif :**

Klien mengatakan saya berterima kasih mbak mau mengobrol dengan saya selama ini saya sangat senang

Obyektif :

1. Klien mengungkapkan perasannya bisa berhubungan dengan orang lain
2. Klien nampak tersenyum
3. Kontak mata ada
4. Klien terlihat senang

Assessment : masalah teratasi pada SP 3P

Planning : intervensi dihentikan